

**Humanización en UCI desde el punto de vista de la intimidad y privacidad
del paciente.**

Anghelinne Pérez Oviedo
Sebastián David Moreno Urriola
Valentina Peña López

Ensayo Argumentativo Presentado para optar el título de Enfermería

Asesora: Keydis Ruidíaz Gómez

Universidad Del Sinú Seccional Cartagena
Facultad De Ciencias de la Salud (Cartagena)
Enfermería
Cartagena Colombia
2023

Humanización en UCI desde el punto de vista de la intimidad y privacidad del paciente.

Este ensayo argumentativo, surge de una experiencia en la práctica académica donde se observó el mal trato, violación a la intimidad y privacidad del paciente en sus condiciones de vulnerabilidad, por su estado de salud crítico y conciencia alterada. Este tema es significativo y se tiene en cuenta como un imperativo en el campo, como una exigencia moral y Ética. Se resalta el interés fundamental de priorizar el cuidado en el entorno, subrayando la necesidad de incorporar aspectos humanos como la escucha, la empatía y el respeto a la autonomía y una atención centrada en preservar la intimidad y privacidad la cual no solo es ética, sino que también contribuye positivamente a su bienestar. se explorará cómo la humanización en la UCI, con un enfoque en la intimidad y privacidad del paciente, no solo mejora la experiencia del individuo en un momento crítico de su vida, sino que también contribuye a un cuidado integral que corresponde a estándares de calidad que abarca indirectamente aspectos emocionales y éticos. Este enfoque busca no solo curar, sino también proporcionar cuidado con compasión y respeto, reconociendo la importancia de la dignidad humana incluso en las circunstancias más desafiantes.

El Ministerio de Salud y Protección Social en Colombia conceptualiza la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) como un espacio hospitalario conformado por un equipo multidisciplinario de profesionales de la salud. Este equipo lleva a cabo un conjunto de requisitos destinados a consolidar la calidad, seguridad y eficiencia en la atención de pacientes que se encuentran en condiciones de vulnerabilidad. La UCI se posiciona como un campo especializado donde la colaboración entre diferentes disciplinas se traduce en una atención integral y especializada para aquellos pacientes que requieren cuidados intensivos. (1)

La Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid define la palabra humanizar como el "deseo que algo sea bueno, se ajuste a la condición humana y responda a la dignidad de la persona". Esto implica que los profesionales sanitarios cuiden a los pacientes de manera individualizada, por ello es sustancial controlar los factores que se interponen en la humanización. (2) El sistema de salud Colombiano de Salud refleja la humanización como un tema relevante que logre una consideración positiva, por ello es importante que la atención centrada en la humanización deba

enfocarse en mejorar el cuidado de la salud a nivel físico, social y emocional, por lo que es imprescindible que los profesionales adquieran capacidades que potencien una visión integral de las personas y aseguren el respeto a su dignidad. La práctica asistencial supone moverse en el campo de las relaciones interpersonales donde entra la capacidad de empatizar del profesional en salud, su conocimiento y derechos de la privacidad del usuario. (3)

La humanización en salud, intimidad y privacidad de los pacientes se califica negativamente dentro de los servicios asistenciales lo que hace indispensable abordar el problema de la deshumanización para señalar a partir de ahí la responsabilidad que se debe aceptar en los valores éticos. (4).

La deshumanización es el resultado de la deformación de los profesionales de la salud como consecuencia de la explotación y maltrato por parte del sistema. En el medio de lograr que la atención en salud sea humanizada se debe hacer relevancia a la capacidad que han de tener los profesionales de la salud para distinguir el dolor y el sufrimiento. (5)

En esta misma línea de discusión a la tesis argumentativa de este escrito se aboga por una atención en UCI que reconozca y respete la dignidad, poniendo en primer plano la importancia de la confianza y la seguridad. Esta perspectiva implica la minimización de la exposición del paciente desnudo y la adopción de prácticas que fomenten un entorno más humano, teniendo en cuenta el impacto psicológico y emocional que estas acciones pueden tener en su proceso de recuperación. (6) En este ensayo argumentativo se pretende reflejar las diferentes visiones de la intimidad desde la posición de los pacientes ingresados a UCI con el propósito de que sector el salud y su sistema se relacione con el tema. En ocasiones, el cuidado de la dignidad de la persona es pasado por alto por los profesionales, quienes pueden priorizar elementos más técnicos. Sin embargo, debe poner énfasis en aspectos como la actitud de escucha, la empatía y el respeto a la autonomía del paciente.

Es común que, en la Unidad de Cuidados Intensivos, los pacientes estén desnudos, incluso cuando clínicamente están estables. Esto puede resultar innecesario y afectar la dignidad personal de los pacientes. Es importante considerar la posibilidad de vestir a los pacientes y realizar un esfuerzo adicional para proteger su intimidad, especialmente cuando no hay una necesidad clínica inmediata que justifique la exposición del paciente. Este enfoque respeta la dignidad y el pudor de la persona, contribuyendo a una atención más humanizada.

Por otro lado, la humanización en sanidad aflora por la necesidad de aproximarnos a una dimensión más holística de la enfermedad. La asistencia y atención que se brinda en el servicio de salud en Colombia argumenta de manera frecuente lo inhumano de esta; el descontento de los pacientes, sus acompañantes y familiares va en aumento cada día. Toda situación que afecte a el paciente y su integridad hoy en día es catalogada como inhumana y por consiguiente la deshumaniza. (7)

Según Brusco la Humanización debe ser vista como “un proceso dinámico e interactivo en el cual es importante considerar 3 dimensiones primordiales: La persona, los trabajadores y agentes de salud, los aspectos organizativos y estructurales” (8).

Es importante acentuar que, con el desarrollo de las tecnologías se ha ido deshumanizando el cuidado hacia el paciente, favoreciendo que el profesional en salud centre su atención en diferentes monitores y aparatos, dejando al paciente en un segundo plano. La falta de empatía provoca discomfort en los pacientes generando un impacto negativo en su salud. desde esta primera perspectiva, la deshumanización es entendida como rechazo, negligencia, negación y obturación de los rasgos humanos. (9)

Existen diversas problemáticas que interfieren en llevar a cabo una atención humanizada entre estos el déficit de una infraestructura física o una mala planificación del personal y los recursos. Si humanizar hace referencia a la dignidad humana, deshumanizar trae consigo favorecer la perdida de esta, lo que, según Gafo J, es uno de los principales problemas éticos en salud y se ve reflejado en la despersonalización en relación terapéutica (10).

Uno de los principales motivos de insatisfacción es la falta de intimidad. Esta ha establecido como factor de discomfort a raíz de comprender las percepciones de los pacientes. (11). La deshumanización en la salud en el transcurso del tiempo ha invadido los servicios de salud, generando en el personal de los centros de atención médica, frialdad por la buena atención hacia el paciente, no se genera empatía por la persona enferma y solo se enfoca en cumplir y desarrollar las acciones necesarias ordenadas por las guías de manejo perdiendo sensibilidad por el dolor que presenta el paciente (12), (13).

Dentro del entorno se debe visualizar al paciente de manera holística reconociendo sus necesidades y respetando su intimidad.

En el contexto del ambiente de UCI es visto de forma desconocida y diferente a lo natural, por lo tanto, el ambiente tecnológico puede aumentar los sentimientos de miedo y incomodidad en los pacientes especialmente debido a las posibles infecciones iatrogénicas relacionadas con los cuidados aplicados (14). Sin embargo, el ingreso a la Unidad de cuidado intensivo (UCI) no es una experiencia que envuelve únicamente al paciente; esta involucra a su familia, en el manejo de distintos aspectos difíciles de manejar como el temor, estrés y expectativas inciertas, convirtiéndose en personas indefensas. En este contexto, el cuidado de los familiares dentro de una UCI se vuelve igualmente fundamental, ya que desempeñan un papel crucial en el bienestar tanto del paciente como de ellos mismos (15). En la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) se presentan dos escenarios distintos: el paciente consciente y el paciente sedado. Cuando el paciente está consciente tiene la capacidad de interactuar con los profesionales de la salud, tomar decisiones por sí mismo y preservar su autonomía en la medida de lo posible. En contraste, los pacientes sedados carecen de conciencia de sus necesidades, perdiendo así su autonomía y la sedación afecta a la comunicación verbal, por tanto, el paciente depende de la interpretación que hagamos sobre sus gestos (miradas, sonidos, contacto, expresiones). (16)

Es importante tener en cuenta algunos de los requisitos para la admisión en la Unidad de Cuidados Intensivos incluyen la posibilidad de resolver el problema de salud del paciente de manera potencial y garantizar que el paciente sobreviva al proceso de enfermedad con los cuidados proporcionados en la unidad. Debido a esto, los cuidados brindados en esta área son altamente especializados e implican el uso de herramientas tecnológicas. En esta unidad, los profesionales mantienen una relación directa y estrecha con los pacientes, lo que resulta en la entrega de cuidados holísticos e integrales. (17)

Es importante tener en cuenta que el personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos se ve afectado por trastornos físicos y psicológicos que pueden disminuir la calidad y eficacia de la atención, llevando a un cuidado deshumanizado para el paciente crítico. Esta situación, relacionada con la pérdida de valores en los profesionales de la salud, conlleva un trato deshumanizado hacia los pacientes, descuidando aspectos fundamentales como la esencia del cuidado, la bondad, la empatía y la preocupación por aliviar el dolor. Además, los profesionales pueden perder su capacidad de empatizar, lo que impide abordar al paciente de manera

integral como un ser biopsicosocial. Asimismo, el cuidado puede convertirse en una rutina. (18)

La UNESCO garantiza que, al aplicar y fomentar el conocimiento científico, la práctica médica debe tener en cuenta la vulnerabilidad humana y que a los individuos y grupos vulnerables se les debe proteger y respetar su integridad. (19). Por lo tanto, Promover de manera más activa la participación en la toma de decisiones por parte de la persona enferma y su familia genera una sensación de mayor control sobre la situación de salud. Este enfoque tiene un impacto positivo tanto en la adherencia al tratamiento como en el pronóstico de la enfermedad. Aunque existen diversas estrategias para humanizar las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), es crucial considerar y valorar la atención de aspectos intangibles e invisibles para garantizar un cuidado integral y completo del paciente crítico. En este contexto, el papel privilegiado del profesional de enfermería se vuelve indispensable. (20)

igualmente, el síndrome post-cuidados críticos (PICS) afecta entre un 30-50% a los pacientes tras su estancia en la unidad. Un síndrome que abarca síntomas físicos (debilidad adquirida en UCI, morbilidad pulmonar, mal nutrición, úlceras por presión, alteraciones del sueño), déficits cognitivos (alteraciones de la memoria, atención, función ejecutiva), problemas de salud mental (ansiedad, depresión, estrés postraumático), y problemas de estándar socioeconómico. Desafío que demanda el cuidado de enfermería para valorar el sentido de sobrevivir a una UCI para los pacientes y los familiares, y la calidad de su evolución a largo plazo (21)

Dicho esto, en estas unidades, es imperativo que el profesional de enfermería cultive habilidades específicas. Esto implica garantizar una formación adecuada y promover medidas destinadas a abordar o mitigar las experiencias negativas, al tiempo que se vela por el bienestar de los pacientes.

El Instituto Nacional de la Salud (INSALUD) En Colombia, decide desarrollar el “Plan de Humanización de la Asistencia Hospitalaria”, contribuyendo al movimiento de humanización creando servicios de Atención al paciente y poniendo a disposición de los usuarios la carta de derechos y deberes de los pacientes. además, se activa la Comisión de Humanización de la Asistencia, la cual desempeñará un papel fundamental en la transformación del Sistema Sanitario. Simultáneamente, se observa un aumento en la relevancia de la calidad asistencial,

dando origen a encuestas destinadas a evaluar el nivel de satisfacción de los pacientes y sus familiares. (22)

El Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud en Colombia, dirige sus acciones hacia las personas y subraya la importancia de que sus profesionales orienten su labor hacia el cumplimiento de derechos fundamentales, fortaleciendo así una cultura organizacional centrada en el ser humano.

Dentro de este programa, destaca la premisa de que "La acción de humanizar se hace de dentro hacia fuera". Esta afirmación subraya la importancia de considerar al sistema como humanizado cuando sirve a todos sus integrantes: pacientes, familiares y profesionales sanitarios en todos los niveles. Este énfasis en la humanización refleja el compromiso con una atención integral que trascienda las barreras tradicionales.

En el contexto colombiano, el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGC) juega un papel crucial como práctica discursiva al promover el derecho a la salud y la expansión de oportunidades y libertades. Compuesto por cuatro elementos esenciales que operan de manera conjunta, este sistema busca garantizar requisitos básicos y mitigar riesgos en la prestación de servicios de salud. Su principal objetivo es salvaguardar la vida y la salud de los usuarios

No obstante, a pesar de estos esfuerzos, se señala que el sector salud en Colombia enfrenta desafíos significativos, como una identificación inadecuada de las necesidades de salud de la población, deficiencias en la calidad de la prestación del servicio lo que aumenta la deshumanización.

En tiempos recientes, el término "Humanización" ha ganado relevancia. Aunque se habla de un modelo de atención centrada en el paciente y su familia, en la práctica, estos conceptos no se implementan de manera generalizada (23). Los artículos investigados realizaron encuestas en las que se han revelado que la mayoría de los familiares de pacientes en Unidades de Cuidados Intensivos desean permanecer al lado del enfermo en todo momento y participar en su cuidado. En la situación actual, aproximadamente el 70% de los familiares de pacientes hospitalizados experimentan ansiedad, y más del 35% padecen depresión. Aunque no hay estudios concluyentes que respalden esto, se sostiene con firmeza que la participación y presencia de los familiares podrían mejorar la comunicación, la cercanía y, sobre todo, la calidad asistencial brindada por los profesionales de la salud. (24)

En un estudio realizado a cabo por Ayllón-Garrido N et al, el 71,9% del personal sanitario considera que la visita abierta es "beneficiosa" o "muy beneficiosa" para el paciente. Respecto al impacto en la familia, el 62.5% de los participantes lo califican como "potencialmente beneficioso" o "muy beneficioso". En contraste, un 87,5% opina que sería "poco beneficiosa" para el personal de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

Según los estudios revisados, se observa cómo los pacientes, despiertos y conscientes en una UCI, sienten una gran falta de ocupación y falta de privacidad. Según Almagro Rodríguez et al, debido al sentimiento de soledad y aislamiento que los invade, el paciente tiene miedo de morir, de no saber nada sobre su enfermedad y de todo lo que sucede a su alrededor, por lo que claramente el paciente se encuentra en un momento de inestabilidad emocional (25)

Para enfrentar este desafío, es esencial implementar una serie de medidas, entre las que se incluye fomentar la conciencia sobre la importancia de la intimidad y privacidad de los pacientes en UCI. Este objetivo puede lograrse mediante la capacitación de los profesionales de la salud y la educación de los familiares de los pacientes. Es crucial adecuar la infraestructura de UCI para facilitar la protección de la intimidad y privacidad del paciente. Para ello, se pueden implementar medidas como la instalación de puertas con cierre automático o la creación de áreas privadas específicas para las visitas. Además, es fundamental desarrollar protocolos y procedimientos que aseguren la protección de la intimidad y privacidad del paciente, especialmente en situaciones clínicas sensibles.

Ciertamente, la implementación de estas medidas puede desempeñar un papel crucial en la mejora de la protección de la intimidad y privacidad del paciente en la Unidad contribuyendo significativamente a mejorar la experiencia y el bienestar del paciente, creando un entorno más respetuoso y centrado en el individuo durante su atención médica crítica.

Se destaca que "El paciente necesita una atención integral que fomente el humanismo, la salud y la calidad de vida". Esta atención debe ser proporcionado por un profesional de enfermería con características especiales como son la capacidad de comunicación y escucha, respeto por las creencias de otro, gran dimensión de entrega, compromiso ético y calidez humana. Además, la comunicación efectiva, basada en la escucha activa y la empatía, como señalan Canhizares Evangelista y otros, es identificada por pacientes y familiares como el

factor principal que impulsa un cuidado humanizado. Esto se debe a que, al sentirse informados y establecer un clima de confianza con el equipo sanitario, experimente un cuidado más completo. En este contexto, es crucial resaltar que la comunicación con la familia desempeña un papel fundamental, ya que son una parte integral en el proceso de atención y cuidado holístico del paciente. (26)

Es esencial fomentar la cultura de la humanización en los servicios de atención, a incluir aspectos como la preparación del personal, intervenciones con usuarios y clientes internos, la promoción de valores y principios humanísticos, y la gestión del talento humano desde la perspectiva de respeto a la dignidad humana, la motivación y el reconocimiento. La humanización de los servicios no solo debe ser una política para la planificación de la atención, sino que también debe incluir estrategias específicas, respaldo desde el direccionamiento estratégico y la gerencia, así como la existencia de instancias de apoyo, como comités de ética, gestión. del talento humano, salud ocupacional y atención al usuario, entre otros (ICONTEC, 2016). (27)

Los profesionales que trabajan en estas unidades tienen la responsabilidad de garantizar condiciones óptimas para que el paciente se sienta acogido, procurando minimizar la desconexión con su entorno habitual. En este sentido, las intervenciones más adecuadas para la humanización se enfocan en crear un ambiente que favorezca el bienestar, ajustando la temperatura y la iluminación a las sensaciones del paciente, y controlando el ruido mediante la gestión de alarmas, promoviendo así una cultura de tranquilidad. Dado que estas unidades son espacios abiertos sin separación entre pacientes, es crucial prestar atención a la pérdida de intimidad y privacidad, especialmente durante actividades como el aseo diario, cuando los pacientes se encuentran en un estado de vulnerabilidad. En este contexto, mejorar la infraestructura mediante el uso de biombos, separadores físicos o cortinas contribuye a preservar la dignidad del paciente

Los factores que contribuyen a la deshumanización en la atención a pacientes por parte del personal de enfermería en UCI incluyen la pérdida de sensibilidad hacia el paciente, los rápidos avances científicos en la medicina intensiva, estructuras organizativas inadecuadas para la atención. en la UCI y la práctica de la medicina con un enfoque orientado a la economía. Estos elementos combinados pueden afectar negativamente la calidad del cuidado y la experiencia del paciente,

desviando la atención de aspectos humanos y emocionales en favor de una atención más mecanizada o centrada exclusivamente en aspectos clínicos y económicos (28) Juárez P. destaca que, en el ámbito del cuidado, las características del personal de enfermería son cruciales, ya que en muchas ocasiones los pacientes son tratados en función de sus patologías y no como individuos. El cuidado humanizado, que considera al paciente como persona integral, tiene impactos positivos tanto para los pacientes como para los profesionales y las instituciones que lo proporcionan. Además, resalta la importancia de que los pacientes reciban atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente. Se hace hincapié en la necesidad de eliminar o reducir las molestias derivadas de las intervenciones de enfermería, fomentar una buena comunicación y relación entre la enfermera y el paciente, brindar información para la toma de decisiones, minimizar las alteraciones en la economía del paciente, reducir la estancia hospitalaria y asegurar la satisfacción en la atención. (29)

Vargas R. en su artículo, describe que el personal de enfermería que trabaja en una unidad de cuidados intensivos experimenta niveles de angustia o ansiedad que dependen de la gravedad de la situación crítica que enfrenta con el paciente. Estos niveles están influenciados por experiencias hospitalarias previas, el miedo a la muerte y la preocupación por sus seres queridos. El artículo también destaca la sensación de impotencia ante situaciones amenazantes y riesgosas, donde la falta de control y la necesidad de ayuda de otros son evidentes. La conclusión es que estas experiencias influyen en la orientación del cuidado proporcionada por el profesional de enfermería, centrándose en identificar las respuestas humanas ante la enfermedad y adaptarse a eventos patológicos, al mismo tiempo que se apoya en una base científica para brindar un cuidado efectivo. (29)

Es esencial destacar con mayor detalle que en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) se viola la intimidad física de los pacientes en una proporción significativa. Según el estudio realizado por Sánchez, se establece que el entorno en el servicio de Urgencias debe estar adecuadamente condicionado para permitir a los profesionales de la salud brindar la atención necesaria a los pacientes, y se deben desarrollar protocolos que protejan la intimidad de los pacientes. Sin embargo, este estudio revela que el servicio de Emergencia carece del entorno adecuado, ya que el 83.33% de los encuestados señaló que la infraestructura inadecuada y la falta de materiales apropiados son causas que vulneran su intimidad física. Este hecho

compromete la intimidad física de los pacientes de manera constante y afecta negativamente su bienestar emocional.

¿UCI Y HU-CI será lo mismo?

En la actualidad, el concepto de humanización ha adquirido una importancia significativa, llegando a ser un factor distintivo de la excelencia en el cuidado. Las sociedades científicas han dado prioridad a programas específicos de humanización con el propósito de educar y sensibilizar a los profesionales de la salud. Según las palabras de Gabriel Heras, creador del proyecto Humanizando los Cuidados Intensivos (proyecto HU-CI), "es imperativo reposicionar a los pacientes ya las personas en el centro del sistema, revisar la atención brindada a los pacientes ya sus familias, y analizar las necesidades de los profesionales de la salud". Este enfoque destaca la importancia. (30)

En las Unidades de Cuidados Intensivos, se valora cada vez más la incorporación de prácticas que fomentan la atención centrada en la dimensión humana del paciente y su familia. En el pasado, estas prácticas estaban supeditadas a la disposición de los profesionales de turno, pero en la actualidad, el concepto de humanización se ha convertido en un factor distintivo considerado fundamental. Esta tendencia se refleja en la implementación de capacitaciones y programas educativos exclusivamente dedicados a sensibilizar y educar a los profesionales en estos temas, así como en el aumento constante de la producción de publicaciones científicas centradas en estos aspectos.

La combinación de factores técnicos, psicológicos e infraestructurales converge en un servicio que no solo es humanizado para los pacientes, sino también para los profesionales de la salud. Aquellos dedicados a situaciones de personas con enfermedades severas y cuidados críticos, como los profesionales médicos y de enfermería, así como el resto del personal sanitario, pueden obtener beneficios significativos a través de la reflexión y la formación acerca de las ventajas de proporcionar una atención humanizada.

Desde la perspectiva del gobierno nacional, la responsabilidad en el ámbito de la salud no se limita únicamente a establecer normas y garantizar su cumplimiento en cada institución. También implica asegurarse de que el sistema no esté afectado por la corrupción y no sea corroído por intereses económicos particulares (30).

En la actualidad, se lleva a cabo un estudio denominado Proyecto Humanización de la Unidad de Cuidados Intensivos con el objetivo de restablecer una visión integral sobre el usuario y humanizar los cuidados proporcionados a los pacientes ingresados en la UCI. Este proyecto ha sido desarrollado por un equipo multidisciplinario compuesto por profesionales sanitarios, pacientes y profesionales no sanitarios, y se trabaja con ocho líneas estratégicas que son.

UCI de puertas abierta

- comunicación
- Bienestar del paciente
- Presencia y participación familiar
- Cuidados al profesional
- Detección y prevención del síndrome post cuidados intensivos
- Arquitectura e infraestructura
- Cuidados al final de la vida.

Los familiares requieren experimentar una sensación de esperanza, cercanía con el paciente, recibir información honesta y comprensible, ser tranquilizados, percibir que están recibiendo cuidados de alta calidad y notar que el equipo de atención se preocupa, todo ello con el propósito de tranquilizar a su ser querido. Se estima que aproximadamente el 70% de los familiares de pacientes ingresados en la UCI experimentan incomodidad, además de las situaciones de estrés tanto en el momento agudo como en el postraumático. Una comunicación efectiva conlleva ventajas como promover la autonomía del paciente, potenciar mejoras en los resultados clínicos y establecer una mayor confianza con los profesionales de la salud. En nuestra nación, sería valioso ampliar la comprensión acerca de lo que implica brindar cuidados de calidad y, sobre todo, implementarlos de manera integral. Es esencial que, durante situaciones críticas, los pacientes perciban en nosotros un consuelo y un respaldo, alguien que les atiende con respeto y de la manera que todos merecemos ser atendidos. (32)

Son escasos los planes autonómicos de humanización que están al día, lo que resulta en que la humanización de los cuidados de salud no reciba la atención que realmente merece. Por tanto, es crucial que se implementen de manera efectiva las estrategias de trabajo específicas en cuidados humanizados que se proponen en nuestro plan de

mejora. Esto contribuirá significativamente a elevar la calidad asistencial en la unidad.

En la actualidad, la demanda de humanización en la atención médica está en constante crecimiento, dado que la mayoría de las iniciativas existentes para humanizar los cuidados en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) resultan insuficientes. Es esencial perfeccionar e implementar gradual y continuamente estas medidas en todos los ámbitos del cuidado, fortaleciendo así la capacidad del personal sanitario para satisfacer las necesidades de los pacientes. No obstante, sería beneficioso que otros servicios también adoptaran y aplicaran estas medidas.

Se concluye que existe un alto indicador de deshumanización en el servicio de salud que conlleva a la insensibilidad. El cuidado Humanizado es individualizado y debe brindar una atención integral de calidad considerando al paciente como un todo, considerando los problemas emocionales, físicos y sociales. Asimismo, debe considerar tanto al paciente como a la familia.

Lo contemplado con anterioridad ha demostrado que el nivel de conocimiento de los deberes y derechos de los pacientes es inadecuado y que pocos usuarios tienen conocimiento de este, lo conlleva a un bajo nivel de apreciación de esta dimensión por parte de los pacientes, desencadenando fallas en la comunicación y en la prestación adecuada del servicio de urgencias, por desconocimiento de los pasos a seguir que debe guiar al paciente. En las Unidades de Cuidados Intensivos continuamente se considera relevante adjuntar prácticas que fomenten la atención centrada en la dimensión humana del paciente y su familia. Hace tiempo estas prácticas requerían de la voluntad de los profesionales de salud, pero en la actualidad la noción de humanización se ha convertido en un elemento de diferenciador que cada vez se considera más necesario.

La implementación conjunta de la humanización y la integración de la tecnología emerge como una estrategia integral para mejorar las condiciones de los pacientes y elevar la satisfacción en la atención. Aunque ambas contribuyen significativamente, es crucial reconocer que no se debe depender exclusivamente de la tecnología para alcanzar la humanización en salud, ya que el contacto personal entre los involucrados mantiene una importancia fundamental.

En este contexto, resulta esencial dar prioridad a las directrices del Ministerio de la Protección Social, que subrayan la promoción de una cultura de humanización en los servicios de salud. Este enfoque implica la capacitación del personal, la mejora

en la prestación de servicios a usuarios internos y externos, así como la orientación de los empleados hacia el hábito de respeto y dignidad humana. Al seguir estas directrices, se establece un marco sólido que armoniza la tecnología con la esencia humanizada de la atención médica.

Para concluir, al contemplar la humanización desde la intimidad y privacidad del paciente, surge la necesidad de integrar cualidades específicas en el talento humano conforme al estándar de habilitación del SOGC (Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad) como la empatía, la comunicación efectiva y el respeto por la individualidad del paciente ya que son elementos fundamentales que deben ser intrínsecos al personal de salud. Al centrarnos en estas cualidades, no solo mejoramos la experiencia del paciente, sino que se fortalece la relación Enfermero-paciente, elemento crucial en la efectividad de los cuidados y tratamientos que se le brindan a el paciente

En consecuencia, el estándar de habilitación del SOGC debe evolucionar hacia una visión integral que considere no solo la competencia técnica del profesional, sino también la sensibilidad humana. El talento humano en el ámbito de la salud debe ser capacitado y evaluado no solo por sus habilidades clínicas, sino también por su capacidad para entender las necesidades emocionales y psicológicas del paciente, esta transformación no solo eleva la calidad de la atención prestada, sino que también coloca al paciente en el centro de un sistema de salud que valora su dignidad y bienestar en igual medida que su recuperación física.

Por último, cabe también preguntarse por las causas estructurales que han propiciado la profundización en la percepción de un servicio de salud poco humano. Aunque abordar dicha problemática requeriría un análisis interdisciplinario muy amplio y profundo, se considera pertinente realizar investigaciones que aborden y cuestionen la relación de los servicios de salud con una visión mercantil del mundo y de las personas, y exclusivamente basado en la búsqueda de beneficios económicos.

Referencias

1. Gaviria Uribe A., Ruiz Gómez F., Muñoz Muñoz J., Burgos Bernal G., Arias Duarte J. Unidad de cuidados intensivos, Ministerio de Salud y protección Social en Colombia [Internet]. 2019 [citado el 5 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/listados/tematica2.jsp?subtema=34379&cadena=s>
2. Baeza Gómez I, Quispe Hoxsas LC. Proyecto “Humanizando los Cuidados Intensivos”, nuevo paradigma de orientación de los Cuidados Intensivos. Rev. Bioet Derecho [Internet]. 2020 [citado el 16 de noviembre de 2023];(48):111–26. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872020000100008
3. Aguado Pérez MJ, Martín Andrés L. Humanización en cuidados intensivos. El confort y el bienestar de los pacientes [Internet]. Universidad Autónoma de Madrid; 2020 [citado el 29 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uam.es/handle/10486/691417>
4. Guijarro PG, Amezcua M. Intervenciones de enfermería humanizadoras en la Unidad de Cuidados Intensivos. Ética de los Cuidados [Internet]. 2018 [citado el 5 de diciembre de 2023]; Disponible en: <https://ciberindex.com/index.php/et/article/view/e11934>
5. Bravo E, Tutora S, Sara D, Curvo D. ABORDAJE DE ENFERMERÍA AL FAMILIAR DEL PACIENTE CRÍTICO Y SUS NECESIDADES EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS [Internet]. Ull.es. 2019 [citado el 29 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/15096/Abordaje%20de%2>
6. Chávez Giron K. Percepción del familiar sobre el cuidado enfermero en la unidad de cuidados intensivos del. Hospital II Sullana 2019 [Internet]. UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA; 2019 [citado el 5 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/5337/TRABAJO%20ACADEMICO>

7. Ramos Brieva J. LA INTIMIDAD DE LOS PACIENTES PERCIBIDA POR LOS PROFESIONALES EN SALUD. 2019 [citado el 5 de diciembre de 2023]; Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7712249.pdf>
8. Silva Faria JM, Pontífice-Sousa P, Pinto Gomes MJ. La comodidad del paciente en cuidados intensivos – una revisión integradora. *Enferm Glob* [Internet]. 2018;17(2):477–514. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n50/1695-6141-eg-17-50-477.pdf>
9. Oana Panainte L; Zabau Redol A; del Pozo Peña I; González Mico E; Rodríguez Zamora S; Fernández Masso M. Humanización de los Cuidados Intensivos [Internet]. Ocronos - Editorial Científico-Técnica. 2022 [citado el 29 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://revistamedica.com/humanizacion-cuidados-intensivos-etica-cuidado/>
10. Canchero-Ramírez A, Matzumura-Kasano JP, Gutiérrez-Crespo H. Satisfacción del familiar del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2018. *An Fac Med (Lima Peru: 1990)* [Internet]. 2019 [citado el 29 de noviembre de 2023];80(2):177–82. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832019000200007
11. Orozco Morales S; Vija Espitia M. Deshumanización en la atención de enfermería hacia los pacientes en los servicios hospitalarios [Internet]. Santo Tomas; 2018 [citado el 5 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://repository.usta.edu.co/handle/11634/10415>
12. Ramos-Brieva J. Respetar la intimidad del paciente: una estrategia de pequeños pasos. *J Health Qual Res* [Internet]. 2018 [cited 2023 Nov 22];33(5):305–6. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-journal-healthcare-quality-research-257-articulo-respetar-intimidad-del-paciente-una-S2603647918300514>
13. Jiménez Rodríguez L; Gamboa Suárez R; Márquez M. Deshumanización en la atención de la salud ¿son las Tics el problema o la solución? *Mundo FESC* [Internet]. 2019 [citado el 5 de diciembre de 2023];9(17):76–84. Disponible en: <https://www.fesc.edu.co/Revistas/OJS/index.php/mundofesc/article/view/405>
14. Estacio Almeida E; Zambrano Zambrano K; Bravo Bravo J; Rosales Cevallos A. Bioética y aspectos medicolegales en la Unidad de Cuidados Intensivos. Análisis del comportamiento de las líneas de crédito a través de la corporación

- financiera nacional y su aporte al desarrollo de de las PYMES 2019 [citado el 5 de diciembre de 2023];3(3):952–69. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/556>
15. Duque-Ortiz C, Arias-Valencia MM. La familia en la unidad de cuidados intensivos frente a una crisis situacional. *Enferm Intensiva* [Internet]. 2022 [cited 2023 Nov 22];33(1):4–19. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-la-familia-unidad-cuidados-intensivos-S1130239921000584>
 16. Alonso-Rodríguez A, Martínez-Villamea S, Sánchez-Vallejo A, gallego-Lorenzo J, Fernández-Menéndez M. Perspectivas de los profesionales de enfermería de cuidados intensivos sobre las visitas abiertas en una UCI. *Enferm Intensiva* [Internet]. 2021 [citado el 29 de noviembre de 2023];32(2):62–72. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-perspectivas-profesionales-enfermeria-cuidados-intensivos-S1130239920300341>
 17. Campillo B, Corbella J, Gelpi M, Martinez E, Viciano M; Montiel J, et al. Percepción del respeto y mantenimiento de la dignidad en pacientes hospitalizados. *Acta Bioeth* [Internet]. 2020 [citado el 29 de noviembre de 2023];26(1):61–72. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2020000100061
 18. Ávila-Morales JC, Universidad Militar Nueva Granada. La deshumanización en medicina. Desde la formación al ejercicio profesional. *IATREIA* [Internet]. 2017 [cited 2023 Nov 22];30(2):216–29. Available from: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iatreia/article/view/26067>
 19. Ruidiaz-Gómez KS, Fernández-Aragón S. Temor y angustia: experiencia del paciente en la unidad de cuidados intensivos. *Revista Ciencia y Cuidado* 2020 [citado el 5 de diciembre de 2023];17(3):7–19. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/1695>
 20. Zaragüeta Martín M. Humanización en UCI: Integración de la familia [Internet]. [Pamplona]: Universidad Pública de Navarra; 2020 [citado el 5 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://academica-e.unavarra.es/xmlui/bitstream/handle/2454/37724/Zarag>

21. Fernández Sanz J. Consejería de Sanidad de Castilla- la mancha. Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria [Internet]. Castellalamancha.es. [cited 2023 Nov 22]. Available from: https://sanidad.castillalamancha.es/sites/sescam.castillalamancha.es/files/documentos/pdf/20230314/plan_de_humanizacion_asistencia_sanitaria_horizonte_25_clm_def_interactivo_v4.pptx .pdf
22. Barceló Ordoñez P; Romero Ruiz, A; Vega Vanegas, A .Diseño De Un Instrumento Para Medir La Humanización En Los Servicios De Salud, Valorando La Percepción De Los Pacientes De Un Prestador De Apoyo Diagnostico [Internet]. SERGIO ARBOLEDA; 2021 [citado el 29 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://repository.usergioarboleda.edu.co/bitstream/handle/11232/1664/Dise%C3%B1o%20de%20un%20instrumento%20de%20apoyo%20diagnostico.pdf>
23. Zambrano JAC, Azanki MEC. Impacto Emocional en Pacientes Aislados de sus Familias. Polo del Conocimiento: Revista científico - profesional [Internet]. 2021 [cited 2023 Nov 22];6(11):1126–47. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8219346>
24. Silva Oliveira E, Pupiara Flores Coelho Centenaro A, França Garcia CT, Lovato Flores CM, Pimentel Franco G, Glowacki J. DE LA SOLEDAD A LA COOPERACIÓN: ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE LOS TRABAJADORES DE ENFERMERÍA DE CUIDADOS INTENSIVOS. Cogitare Enferm [Internet]. 2022;(27). Available from: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/JBwbrZVGtFVcNBvDKqtHVbK/?format=pdf&lang=es>
25. Bleda García S. Los valores profesionales en el grado de enfermería [Internet]. [Barcelona]: Universidad autónoma; 2021 [citado el 5 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/672546/sbg1de1.pdf;jsessionid=...>
26. Rodríguez Duarte K. El Cuidado Crítico en las Unidades de Cuidados Intensivos: una revisión integradora de la literatura [internet]. universidad autónoma de san Luis Potosí facultad de enfermería y nutrición; 2018 [citado el 5 de diciembre de 2023]. disponible en: <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/4602/>

27. Salcedo López M. Necesidad De Fomentar La Comunicación Efectiva Enfermera- Paciente Como Una Estrategia De Favorecer El Autocuidado [Internet]. Gov.co. [cited 2023 Nov 22]. Available from: <https://hsdp.gov.co/portal/wp-content/uploads/2023/10/FOMENTAR-LA-COMUNICACION-EFECTIVA-ENFERMERA-PACIENTE-COMO-UNA-ESTRATEGIA-DE-FAVORECER-EL-AUTOCUIDADO-EN-EL-.pdf>
28. Serrano M; Velasco J; Heras G. Proyecto HU-CI: humanizar los cuidados intensivos. Revista de la evaluación científica de la conformidad [Internet]. el 5 de diciembre de 2023 [citado el 5 de diciembre de 2023]; Disponible en: <https://revista.aenor.com/357/proyecto-hu-ci-humanizar-los-cuidados-intensivos.html>
29. Zambrano Plata G. Vista de Estresores en las unidades de cuidado intensivo [Internet]. Universidad Francisco de Paula Santander; 2019 [citado el 5 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/89/183>
30. Prieto Martínez P, Rodríguez Suárez N, Gómez Gómez L, Cárdenas Bolívar Y, Celis Rodríguez É. Percepciones de dignidad y respeto en Unidades de Cuidado Intensivo. Acta Colombia Cuidos Intensivo [Internet]. 2020;20(2):77–85. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0122726220300173>
31. Espitia Nieto DO, Tafur López GI. La humanización como eje central para garantizar una atención integral en salud, caso de estudio en una empresa social del Estado [Internet]. [Colombia]: Libre; 2019 [citado el 29 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://repository.unilibre.edu.co/handle/10901/17999>
32. Alcades C, S. Humanización de los Cuidados de Enfermería en las Unidades de Cuidados Intensivos [Internet]. [España]: UNIVERSIDAD DE JAÉN Centro de Estudios de Postgrado; 2021 [citado el 29 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://crea.ujaen.es/bitstream/10953.1/17952/1/Alcaide_Castro_Sara_TFM.pdf
33. Ventureira RM. Necesidades de las familias y estrategias humanizadoras en las Unidades de Cuidados Intensivos [Internet]. Universidad de coruña; 2029 [citado el 29 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/27478/MaciasVentureira_Raquel_TFG_2020.